EDUCAÇÃO MÉDICA

A Síndrome da Exclusão Social: compreensão das origens da violência/ contraviolência no Brasil

The social exclusion syndrome: comprehension of the violence/counter-violence origins in Brazil

Antonio Benedito Lombardi[1], Carolina Couto de Azevedo Cysne[2], João Pedro Arruda Moraes Raso[2], João Víctor Soares Assunção[2], Pedro Rodrigues Greco[2]

DOI: 10.5935/2238-3182.20160022

[1] Médico Pediatra. Doutor em Ciências da Saúde. Professor. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina. Betim, MG – Brasil; Professor Adjunto(aposentado). Universidade Federal de Minas – UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Pediatria, Belo Horizonte, MG – Brasil.
[2] Acadêmicos do Curso de Medicina. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Pediatria, Betim, MG – Brasil.

RESUMO

A indiferença humana no Brasil desde o início da colonização tem produzido e perpetuado o fenômeno da exclusão social. Um exemplo é a escravidão que durou cerca de 350 anos. Esse fenômeno excludente materializa-se ao produzir uma diversidade de fatores de risco biopsicossociais impactantes desde a gestação e em todos os períodos do ciclo de vida, acumulando e deixando sequelas profundas. Na década de 80 ocorreu interação sinérgica perversa entre o fenômeno da exclusão social e a entrada das drogas no nosso meio. A criança maior, o adolescente e o adulto jovem, muitas vezes socialmente vulneráveis, encontraram nas drogas duas possibilidades: a primeira, usar e abusar de drogas por várias razões, entre elas, baixa autoestima, para aliviar ansiedade e depressão, raiva; devido a uma personalidade extrovertida, impulsividade e inclinação ao comportamento de risco. E a segunda possibilidade, "empoderadora", entrar para o tráfico como meio de subir na vida e também por razões subjetivas. Esses caminhos quase sempre resultam em dependência química, "overdose", hospitalizações, práticas de atos infracionais, prisões, mortes e homicídios. O estudo indica que primariamente ocorreu violência histórica contra esse contingente populacional e que, muitas vezes, essa violência desencadeia um fenômeno também complexo, a contraviolência. A abordagem da violência/contraviolência deve focar, simultaneamente, sua origem (cultura da indiferença) e as consequências (fatores de risco e impactos biopsicossociais).

Palavras-chave: Exclusão Social; Condições Sociais; Determinantes Sociais da Saúde; Desenvolvimento Humano; Drogas Ilícitas; Violência.

ABSTRACT

The human indifference in Brazil since the beginning of colonization has produced and perpetuated the phenomenon of social exclusion. The example is the slavery, which lasted about 350 years. This exclusive phenomenon has materialized itself as it has produced a diversity of biopsychosocial risk factors, which has impacted the individuals in all their life cycle periods from the gestation, accumulating and leaving their effects. In the 80's there was a perverse synergic interaction between the phenomenon of social exclusion and the entrance of drugs in our environment. The older child, the teenager and the young adult, socially vulnerables, find in drugs two possibilities: first, use and abuse of drugs for many reasons such as low self-esteem, to alleviate depression, anxiety and anger; due to an outgoing personality, impulsivity and more inclined to take risks; second possibility, "empowering", entering the drug trade as a way of getting ahead in life and also for subjective reasons. These pathways often always result in addiction, "overdose", hospitalization, infraction acts practice and also, arrests, deaths and homicides. The study of these cases in our history context shows that we face a primary historical violence against a huge population group that often this violence triggers a complex

Instituição:
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Departamento de Medicina
Betim, MG – Brasil

Autor correspondente:
Antonio Benedito Lombardi
E-mail: lombardiab@uol.com.br

phenomenon, the counter-violence. The approach of violence/counter-violence should focus, simultaneously, on both the origin (culture of indifference) and the consequences (risk factors and biopsychosocial impacts).

***Key words**: Social exclusion; Social Conditions; Social Determinants of Health; Human Development; Street Drugs; Violence.*

INTRODUÇÃO

> *"The way we organize our affairs, at the community level or, indeed at the whole societal level, are matters of life and death. As doctors we cannot stand idly by while our patients suffer from the way our societies are organized. Inequality of social and economic conditions is at the heart of it" (Michael Marmot)".*
>
> Discurso proferido por Michel Marmot, Presidente da World Medical Association, no dia 16 setembro de 2015 em Moscou.

O começo de tudo: a criança na história do Brasil

Na história do Brasil, mais especificamente no livro "História das Crianças no Brasil", da historiadora Mary Del Priore[1], encontram-se informações significativas que mostram que a violência contra a criança e o adolescente no Brasil esteve presente desde a descoberta do país. Constata-se, desde as primeiras navegações, a utilização de crianças como membros das tripulações dos navios portugueses do século XVI e XVII e que chegaram, em determinados períodos, a constituir o grosso da tripulação. Os "miúdos" eram encarregados dos trabalhos mais pesados e arriscados a bordo, bem como explorados por seus pares embarcados na qualidade de marujos, sofrendo frequentemente abusos sexuais, maus-tratos e humilhações.

Em terras brasileiras, no início da colonização, aconteceu primeiramente a escravização dos índios. Eles foram escravizados, tiveram suas terras roubadas, foram mortos. Muitos morreram de doenças trazidas pelos europeus, como a varíola e o sarampo. Entre os mortos estavam as crianças e os adolescentes, fato, inclusive, que permanece até hoje. A destruição física também foi acompanhada pela destruição cultural. O quadro de Portinari[2] (Figura 1) sobre o descobrimento do Brasil mostra um pequeno indiozinho aparentemente assustado, como que prevendo o que viria.

Figura 1 - Descobrimento do Brasil.
Fonte: PORTINARI[2], 1956.

A tentativa de escravidão de índios não foi bem-sucedida. Os colonizadores decidiram então trazer os negros para trabalhar neste país. Com a escravidão, vieram os navios negreiros. Dos escravos desembarcados no mercado de Valongo, no Rio de Janeiro, no início do século XIX, 4% eram crianças. Destas, apenas um terço sobrevivia até os 10 anos. Por outro lado, uma imagem muito forte que ficou da sociedade escravista em um momento da formação do povo brasileiro é a de uma criança branca que mandava e o adulto escravo obedecia.

A escravidão durou cerca de 350 anos. Com a abolição da escravidão as crianças e adolescentes moradores das antigas senzalas continuaram a trabalhar nas fazendas de cana de Pernambuco. A experiência da escravidão havia demonstrado que a criança e o jovem trabalhador constituíam uma mão de obra mais dócil, mais barata e de adaptação mais fácil ao trabalho.

Não bastando o uso de crianças como escravos, encontram-se relatos na história de cartas desesperadas de mães, mesmo as escravas analfabetas, tentando impedir que seus filhos partissem para a Guerra do Paraguai.

A entrada maciça de imigrantes capaz de alavancar a incipiente industrialização do final do século

trouxe consigo a imagem de crianças no trabalho fabril com jornadas de 11 horas em frente às maquinas de tecelagem e apenas 20 minutos de descanso. Tornaram-se simplesmente substitutas mais baratas do trabalho escravo.

Com o fim da escravidão e a entrada em massa de expressivos contingentes de imigrantes advindos de diversas partes do mundo, São Paulo tornou-se palco de uma conformação social sem precedentes. Cresciam paulatinamente a indústria, o comércio e o mercado de serviços e, consequentemente, a miséria, a exclusão social, a violência e a pauperização de vastas camadas populacionais, excluídas do universo da produção e do consumo.[1]

No que se refere às crianças nesse período (fim da escravidão) e ao abandono das mesmas no Brasil, no livro "História Social da Criança Abandonada", a autora Maria Luiza Marcílio[3] afirma que:

> *Com o fim da escravidão, o sistema que existiu foi sempre o da forte concentração de rendas e da exclusão, de marginalização de uma faixa considerável da população. Em sua quase totalidade, as crianças que eram abandonadas provinham dessa faixa de miseráveis, de excluídos. A pobreza foi a causa primeira – e de longe a maior – do abandono de crianças em todas as épocas*[3].

Ainda no que se refere à situação da criança na época, com o fim da escravidão:

> *[...] vale registrar que circulava, já naquele século, sempre que se discutiam os problemas da imigração, um slogan que afirmava: "o melhor imigrante é a criança nacional, querendo-se dizer com isso naturalmente que a melhor forma de assegurar a médio prazo uma força de trabalho, a qual supostamente não carregava consigo problemas comuns ao imigrante estrangeiro, como a língua, os costumes, a saúde, a tradição, a cultura, etc., era cuidando da infância que assim o retorno seria mais garantido".*[4]

Segundo Schmidt[5], de 1930 a 1945 os investimentos do Estado deram prioridade total à indústria na região Sudeste. Os estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais foram os privilegiados. O Norte e o Nordeste continuariam agrários, dominados pelo latifúndio e pelas oligarquias locais. Os camponeses nessas regiões continuavam em grandes dificuldades, por isso, desde 1930, centenas de milhares de nordestinos emigraram para as grandes cidades do Sudeste. Entre 1930 e 1945, mais de meio milhão foram para São Paulo. Trabalhavam na construção civil e nas indústrias por salários muito baixos e a maioria morava em favelas e em barracos.

As crianças e adolescentes também fizeram parte desse fenômeno migratório, como retrataram João Cabral de Melo Neto e Portinari por meio de suas obras geniais. Ambos mostram como as crianças, os adolescentes, os adultos jovens, os velhos, enfim, como essas famílias de retirantes estavam adoentadas.

Veja-se:

Morte e Vida Severina

[…] Somos muitos Severinos
iguais em tudo na vida:
na mesma cabeça grande
que a custo é que se equilibra,
no mesmo ventre crescido
sobre as mesmas pernas finas,
e iguais também porque o sangue
que usamos tem pouca tinta.
E se somos Severinos
iguais em tudo na vida,
morremos de morte igual,
mesma morte Severina:
que é a morte que se morre
de velhice antes dos trinta,
de emboscada antes dos vinte,
de fome um pouco por dia
(de fraqueza e de doença
é que a morte Severina
ataca em qualquer idade,
e até gente não nascida).
Somos muitos Severinos
iguais em tudo e na sina:
a de abrandar estas pedras
suando-se muito em cima,
a de tentar despertar
terra sempre mais extinta,
a de querer arrancar algum roçado da cinza.
Mas, para que me conheçam
melhor Vossas Senhorias
e melhor possam seguir
a história de minha vida,
Passo a ser o Severino...
(MELO NETO, 2000, p. 46)[6].

João Cabral, nesse trecho transcrito, não apenas mostra as condições de saúde dos Severinos, mas também a condição da terra onde deveriam retirar

o sustento da família. Agora veja-se Portinari[7], o qual retrata na sua arte visual a sina dos retirantes; primeiramente (Figura 2), as condições em que estavam durante a caminhada:

Figura 2 - Os Retirantes.
Fonte: PORTINARI[7], 1955.

A seguir, Portinari[8] retrata o espaço (Figura 3) que os retirantes ocupariam em uma região metropolitana, onde começaria a se formar um aglomerado:

Figura 3 - O Morro.
Fonte: PORTINARI[8], 1933.

E depois de alguns anos esse espaço já totalmente ocupado e retratado por Portinari[9] (Figura 4), denominado favela. Isso remete ao aglomerado onde, em condições semelhantes, viveria um grupo de crianças e suas famílias que foram estudados por Lombardi em 1995[10] e 2009[11].

Figura 4 - Favela.
Fonte: PORTINARI[9], 1957.

Geralmente, nesses aglomerados surgem e para eles confluem uma diversidade de fatores que colocam em risco o crescimento, o desenvolvimento e a saúde das crianças.

Obviamente, muito mais adversidades a criança tem enfrentado durante a formação da sociedade brasileira, ou seja, desde os nossos primórdios a História mostra como o Estado e a sociedade forjaram progressivamente uma cultura em relação à criança e ao adolescente marcada pela indiferença, pela insensibilidade, pela negligência, pela não cidadania. Essa cultura permanece muito viva entre nós até hoje, veiculando essas características indesejáveis e perpetuando seus impactos negativos.

A CULTURA DA INDIFERENÇA, O FENÔMENO DA EXCLUSÃO SOCIAL E OS IMPACTOS DIFUSOS NA SAÚDE

Assim, nestes 515 anos da existência deste país essa cultura excludente tem sido responsável pela origem e pela manutenção do fenômeno da exclusão social que produz impactos biopsicossociais sobre o sujeito, a chamada "**síndrome da exclusão social**", tese de doutorado de Lombardi[11], que pode ser resumida evolutivamente:

- pela materialização dessa cultura da indiferença, a qual é concretizada pela produção crônica de

uma multiplicidade de diferentes fatores de risco biopsicossociais;
- pela exposição desses sujeitos a esses múltiplos fatores de risco em todos os períodos do ciclo de vida: gestação, período neonatal, lactente, pré-escolar, escolar, adolescente e adulto jovem;
- pelos múltiplos impactos biopsicossociais simultâneos em todos os períodos do ciclo de vida;
- para muitos dos impactados, resultando em uso e abuso de drogas e/ou na entrada para o tráfico;
- pela existência de um fenômeno complexo no qual os sujeitos afetados são ao mesmo tempo vítimas de uma violência histórica e, muitas vezes, muitos se tornam protagonistas de uma resposta igualmente complexa, a contraviolência, resultante de uma interação perversa entre o fenômeno da exclusão social e a generalização das drogas;
- pelo caráter autoexcludente e intergeracional desses impactos sobre os sujeitos, arrastando-os para a espiral descendente da exclusão social e contribuindo, assim, para a perpetuação do fenômeno.

CONSIDERAÇÕES COMPLEMENTARES E PERSPECTIVAS

"Social injustice is killing people on grand scale." (WHO, 2008)[12].

Para finalizar, faz-se necessário fortalecer alguns conceitos vistos anteriormente, assim como acrescentar alguns outros aspectos relacionados aos mesmos que surgiram durante a apresentação do texto, com o objetivo de contribuir para a compreensão do que foi chamado síndrome da exclusão social. Existe ainda hoje uma preocupação mundial em relação a milhões de famílias mundo afora que ainda enfrentam inúmeras adversidades expondo suas crianças muito precocemente a essas adversidades. Essas crianças correm elevado risco de ficarem impactadas não apenas na infância e adolescência, mas também na idade adulta, quando diferentes repercussões clínicas continuam como resultado desses impactos precoces na vida dessas pessoas. Conhecimentos científicos mostram, inclusive, como as adversidades sociais atuam deixando suas *assinaturas* nos genes, no cérebro, na mente e no corpo das crianças expostas a essas diferentes adversidades, como consequência do chamado estresse tóxico.[13] Assim, além de ser um tema atual, é importante destacar alguns conceitos fundamentais:

- o conceito de determinantes sociais de saúde:
  - os determinantes sociais de saúde são condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são produzidas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos em níveis global, nacional e local, os quais são eles próprios influenciados por escolhas políticas. Os determinantes sociais de saúde são responsáveis pela maior parte das desigualdades de saúde - diferenças injustas e evitáveis encontradas no estado de saúde dentro de um mesmo país e entre países (WHO).[14]

Essas observações preocupam porque no Brasil milhões de brasileiros ainda nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem em condições precárias de vida, para onde converge ampla variedade de adversidades sociais que podem afetar negativamente o crescimento, o desenvolvimento e a saúde de crianças e adolescentes. Essas condições precárias de vida existem porque ainda persiste a injustiça social no Brasil.

- o conceito de experiências adversas na infância (EAIs):
  - experiências adversas na infância (EAI) são situações que levam ao aumento no risco de crianças e adolescentes experimentarem impactos negativos na saúde ou outras consequências sociais durante o curso da vida. Refere-se aqui aos indivíduos abaixo de 18 anos, os quais são abusados ou negligenciados, vivem em lares onde estão presentes a violência doméstica, o abuso de drogas ou álcool, a doença mental, a criminalidade ou a separação ou vivem sob custódia, por exemplo, em abrigos. Em muitos casos, múltiplas EAIs são vivenciadas simultaneamente.

Experiência de adversidade tende a se agrupar (várias EAIs ocorrendo ao mesmo tempo) e aqueles que experimentam quatro ou mais adversidades têm risco significantemente aumentado de prejuízos na saúde durante o curso de vida comparados com aqueles sem EAIs. É também provável que algumas EAIs tenham mais impactos negativos do que outras, embora, como

elas são experimentadas (e medidas) frequente e simultaneamente, isso seja difícil de ser verificado.

Nem sempre a criança é impactada pela exposição às EAIs, como, por exemplo, algumas vezes a separação dos pais, na qual a violência doméstica se encontra presente, pode ser fator protetor para o bem-estar das crianças. Entretanto, evidências na Inglaterra e em outros locais mostram que crianças e jovens expostos às EAIs correm mais risco de morte ou lesões antes de atingirem a idade adulta e de mortalidade prematura na idade adulta. Por exemplo, mulheres expostas a duas ou mais EAIs antes da idade de 18 anos têm risco de morte de 80% em torno de 50 anos quando comparadas com aquelas não expostas a alguma EAIs. Indivíduos expostos a EAIs têm mais chance de morrer jovens e de experimentar uma variedade de doenças – incluindo câncer, doença cardíaca, doença pulmonar, doença hepática, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes, asma e artrites. EAIs aumentam também o risco de doença mental. A Organização Mundial de Saúde estima que 30% das doenças mentais no adulto em 21 países podem ser atribuídas às EAIs.[15] Frente a todos esses dados da literatura relacionados aos impactos das adversidades sobre as pessoas durante os diferentes períodos do ciclo de vida, não causam surpresa os impactos biopsicossociais causados pelo fenômeno da exclusão social e resumidos na descrição da síndrome da exclusão social.

Existem três caminhos em potencial por meio dos quais as EAIs podem impactar a saúde:

- a partir do aumento de comportamentos perigosos para a saúde tais como abuso de álcool ou substâncias, tabagismo, comportamento sexual de risco, violência e criminalidade ou comportamentos que levam à obesidade. Por exemplo, aqueles os quais experimentaram quatro ou mais experiências adversas na infância têm 11 vezes mais riscos de usar heroína ou *crack*/cocaína.
- a partir de impacto nos determinantes sociais de saúde – particularmente evidente é o impacto negativo nos resultados educacionais, no emprego, na renda – cada um dos quais tem impacto na saúde.
- a partir de impacto genético, epigenético e no funcionamento neurobiológico os quais também impactam a saúde por meio do curso de vida.[13]

Aqueles que experimentam condições adversas são mais prováveis de serem filhos de pais os quais eles próprios foram expostos a EAIs. Essa transmissão intergeracional de adversidades é uma forma de desigualdade que reduz a mobilidade social.[15]

Há necessidade de intervenção precoce, de prevenção de doenças e de promoção de saúde e de desenvolvimento humano; de diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e entre os setores responsáveis por esse público formado por crianças e adolescentes. O conceito de saúde deve integrar as políticas públicas de todos os setores de uma administração (economia, direito, educação, indústria, agricultura, desenvolvimento social, habitação, emprego, transporte, saneamento, etc.), fazendo parte da cultura da governança. Esses setores devem atuar de forma coordenada e coerente. As políticas de saúde não devem ser consideradas ações planejadas e colocadas em prática isoladamente pelo setor saúde e desvinculadas dos outros setores.[16]

Esses conceitos essenciais devem ser introduzidos precocemente pela Universidade durante a formação profissional a partir das atividades de ensino, pesquisa e extensão, sendo que esta última, representando uma atividade carregada de significados, traduz o momento em que a universidade se encontra com a comunidade. E a comunidade é a razão e a patrocinadora da existência da universidade, devendo ser, portanto, protagonista nesse processo. O pagamento da nossa dívida social é uma prioridade urgente.

REFERÊNCIAS

1. Del Priore MD, (organizadora. A história das crianças no Brasil. 7ª ed. São Paulo: Contexto; 2013. 445 p.
2. Portinari C. Descobrimento do Brasil. Óleo sobre tela, 199x169 cm. Distrito Federal, Banco Central do Brasil.
3. Marcílio ML. História social da criança abandonada. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006. 331 p.
4. Lapa JR. Os excluídos: contribuição à história da pobreza no Brasil (1850-1930). Campinas: Editora Unicamp; 2008. 245 p.
5. Schmidt MF. Nova história crítica: Ensino médio. São Paulo: Nova Geração; 2008. 840 p.
6. Melo Neto JC. Morte e vida severina e outros poemas para Vozes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2000. p. 46.
7. Portinari C. Os Retirantes. 1955. Desenho a lápis de cor/papel, 33 x 32cm. Coleção particular, Rio de Janeiro, RJ.
8. Portinari, C. O Morro. 1933. Óleo sobre tela, 114 x 146 cm. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. The Museum of Modern Art, New York, NY.

9. Portinari C. Favela. 1957. Óleo sobre tela, 46 x 55 cm. Museu Nacional de Belas Artes. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
10. Lombardi AB. Repetência e evasão escolar em classe sócio-econômica desfavorecida: um estudo de 39 crianças de 1ª série de uma escola pública - História de vida e perfil biopsicossocial. [Dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Medicina de Minas Gerais;1995. 249 p
11. Lombardi AB. A síndrome da exclusão social: as origens, os fatores de risco, os múltiplos sintomas biopsicossociais ao longo dos períodos do ciclo de vida e os fatores perpetuadores. [Tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009. 339p.
12. Commission on Social Determinants of Health -CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Geneva, World Health Organization. 2008. [citado em 2015 set. 22]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf,
13. Shonkoff JP, Garner. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics. 2012; 129:232-46.
14. World Health Organization. Health Topics. Social Determinants of Health. 2015. [Citado em 2015 set. 08] Disponível em http://www.who.int/topics/social_determinants/en/.
15. Institute of Health Equity - UCL. The Impact of Adverse Experiences in the Home on the Health of Children and Young People, and Inequalities in Prevalence and Effects. 2015. [citado em 2015 out. 20] Disponível em: http://www.instituteofhealthequity.org/projects/the-impact-of-adverse-experiences-in-the-home-on-the-health-of-children-and-young-people-and-inequalities-in-prevalence-and-effect.
16. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion. Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization. [citado em 2015 out. 29]. Disponível em: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf?ua=1